



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

CAMILA FERREIRA DA SILVA

**GESTANTES E A REALIZAÇÃO DA TESTAGEM
ANTI-HIV FRENTE AO MULTICULTURALISMO
RELIGIOSO**

ARIQUEMES – RO
2017

Camila Ferreira da Silva

**GESTANTES E A REALIZAÇÃO DA TESTAGEM
ANTI-HIV FRENTE AO MULTICULTURALISMO
RELIGIOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Faculdade de
Educação e Meio Ambiente - FAEMA
como requisito final à obtenção do grau
de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora Prof^a Ms. Thays Dutra
Chiarato Verissimo.

Ariquemes – RO

2017

Camila Ferreira da Silva

GESTANTES E A REALIZAÇÃO DA TESTAGEM ANTI-HIV FRENTE AO MULTICULTURALISMO RELIGIOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito final à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Ms. Thays Dutra Chiarato Verissimo.
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof. Esp. Oliveira Lima de Melo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 04 de dezembro de 2017.

Dedico este trabalho a Deus por ter me ajudado diante todas as dificuldades, meus pais e irmãos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido a oportunidade de estudar, por me amparar diante todos os obstáculos que surgiram durante minha caminhada.

A minha família minha mãe Luzia, meu pai João, meus irmãos Junior Cesar e João Carlos, minha cunhada Simone e meu amado sobrinho Felipe, por nunca deixar que o desânimo tomasse conta mesmo diante todo o cansaço e as angustias, agradeço por sempre me motivar a seguir em frente, pois os mesmos trilharam esse caminho junto comigo. Principalmente minha mãe por em todos os momentos ter me amparado e por ser o consolo quando a tristeza me consumia além de tudo pela motivação e alegria a cada vitória.

A minha família consanguínea e do coração que acompanhou toda minha história, sempre me motivando através de palavras que externavam carinho. Aos meus amigos agradeço pela força e incentivo, pois foram essenciais em minha vida sempre injetando dose de ânimo diante esse percurso.

Agradeço aos meus professores e colegas de turma que tive a oportunidade de conhecer e construir laços de amizade, principalmente ao meu grupo de estágio que demonstrou tanto companheirismo e amizade ao longo desses anos.

Aqui retribuo o gesto de carinho a minha professora e orientadora Thays Chiarato que sempre demonstrou tanto carinho e apreço a todos da turma, principalmente o carinho ao qual ela dedicou diante a confecção deste trabalho, pois não foi fácil chegar ao dia de hoje, tantos empecilhos surgiram ao longo deste ano e cada dificuldade a Senhora surgia com um discurso que trazia ânimo, conforto e esperança. Obrigada por toda sua dedicação.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuiu para realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

*“Ainda que eu tivesse o dom da profecia
O conhecimento de todos os mistérios e de toda a ciência,
Ainda que eu tivesse toda a fé,
A ponto de transbordar montanhas,
Se não tivesse amor, eu nada seria.”*

1 Coríntios 13, 2

RESUMO

Desde a chegada dos europeus, o Brasil, passou por diversas modificações de cunho étnico, cultural e religioso. Que posteriormente geraria o que se denomina multiculturalismo religioso, ocorrido devido os escândalos ao qual a Igreja Católica Apostólica Romana acabara se envolvendo, desta forma o protestantismo e seitas africanas começaram a se instalar e ganhar espaço no país. Perante o multiculturalismo religioso, na consulta de pré-natal podem ocorrer algumas interferências doutrinárias, como por exemplo, no que tange a solicitação da sorologia para HIV, pois historicamente se trata de uma infecção sexualmente transmissível com público alvo definido. O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre a importância do aconselhamento do enfermeiro frente à testagem Anti-HIV e o multiculturalismo religioso. Para compor o estudo utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica exploratória através das bases de dados Scielo, SIBI, BVS, REBEn, e manuais do Ministério da Saúde. Conclui-se com o levantamento realizado que diante a pluralidade religiosa o enfermeiro deve estar atento às doutrinas eclesásticas, pois cada ser humano é regido de princípios, sendo a maioria advinda da cultura religiosa. Portanto, o conhecimento em torno das religiões contribui numa assistência individualizada e sistematizada.

Descritores: Aconselhamento; HIV (Síndrome da Imunodeficiência Humana); Religião.

ABSTRACT

Since the arrival of the Europeans to Brazil, it has undergone several ethnic, cultural and religious multiculturalism, occurred due to the scandals which the Roman Catholic Apostolic Church had gotten involved, in this way. Protestantism and African sects began to settle in the country. Towards religious multiculturalism, there may be some doctrinal interferences in the prenatal consultation, such as the request for serological testing for HIV, for historically, it is a sexually transmitted infection with a defined target public. The present study aims to discuss the importance of nurse counseling against HIV testing and religious multiculturalism. In order to compose the study, it was used as a methodology, the bibliographic review with the databases Scielo, SIBI, VHL, REBEn, and manuals of the Ministry of Health. It was concluded with the survey done that, in this religious plurality, the nurse must be attentive to ecclesiastical doctrines, because every human being is governed by principles, and most of them are derived from religious culture. Therefore, the knowledge about religions contributes to an individualized and systematized assistance.

Keywords: Counseling, HIV (Human Immunodeficiency Syndrome); Religion.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AZT	Zidovudina
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
ELISA	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Humana
IB	Imuniblot
IBR	Imunoblot Rápido
PACTG 076	Pediatric Aids Clinical Trial Group
REBEn	Revista Brasileira de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Librari
SIBI	Sistema Integrado de Bibliotecas
SUS	Sistema Único de Saúde
WB	Western Blot

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 DO DESCOBRIMENTO AO NEOPENTECOSTALISMO	15
4.1.1 Pentecostalismo.....	17
4.1.2 Neopentecostalismo.....	18
4.1.3 Religiões de matriz africana.....	19
4.2 SEXUALIDADE X RELIGIÃO.....	20
4.3 CONTEXTO HISTÓRICO DO HIV.....	22
4.3.1 Agente etiológico.....	23
4.4 ESTIGMAS COM RELAÇÃO ÀS MINORIAS.....	24
4.5 EXAMES PROTOCOLOS DURANTES O PRÉ-NATAL	25
4.6 ACONSELHAMENTO ANTES E APÓS TESTAGEM.....	27
CONSIDERAÇÃO FINAL.....	30
REFERÊNCIAS.....	32

INTRODUÇÃO

Desde o Brasil colônia, identifica-se a mistura de povos, que por sua vez, buscavam a colonização das terras antes desconhecidas. Deste modo inicia-se o processo de miscigenação de culturas e etnias que trouxeram consigo suas influencias religiosas, tornado o Brasil um país com uma variabilidade considerável de segmentos religiosos, que futuramente culminaria no que chamamos de multiculturalismo religioso. (GOBATZ, 2015)

Dessa forma, pode se dizer que o multiculturalismo religioso contribuiu para que o Brasil se tornasse um país sincrético quando o assunto é religião, visto que sincretismo se define como fusão das doutrinas ou cultos com reinterpretação de seus elementos, assim desenvolvendo semelhança entre as mesmas. Este fato ocorreu devido ao processo de colonização estabelecido pelos portugueses, possibilitando assim a existência de uma mistura de religiões convivendo dentro do mesmo espaço territorial. Sabe-se que neste mesmo período outras religiões como as de origem africana, se fizeram presentes, advinda dos escravos contrabandeados pelos colonizadores, os mesmos diferentes dos portugueses, acreditavam nos orixás que são divindades a quem oferecem cultos e oferendas. (GONDIM, 2004)

No entanto além das diversidades religiosas que se encontravam no país, um fator que desafiava à saúde pública em meados dos anos oitenta, era caracterizado por um alto número de pessoas contaminadas por um retrovírus desconhecido. Esta ocorrência passou a chamar a atenção dos órgãos públicos de saúde, que somente após grandes índices de soropositividade ao retrovírus, começaram a promover estudos e campanhas que pudessem contribuir para a redução dos números de possíveis infecções pelo vírus do então recém-descoberto HIV. (BRASIL, 2015)

Segundo Arruda et. al. (2016) o cenário descrito naquele tempo por conta da infecção pelo vírus HIV, expunha uma crescente contaminação voltada aos homossexuais, de forma que em posse dessas informações, as igrejas a fim de manterem suas premissas religiosas quanto à postura antinatural em torno do homossexualismo, reforçando a ação pecaminosa, ou até mesmo como problemas psíquicos rejeitam qualquer indivíduo que estabelece relação com características homossexuais. (MESQUITA, PERUCCHI, 2016).

A fim de minimizar a infecção que assolava a população, inúmeras ações foram desenvolvidas, uma delas é justamente o avanço do diagnóstico, tratamento e a

prevenção ao retrovírus, que culminaram em vários protocolos adotados não apenas na população de risco, do início do processo infeccioso, mas sim, a toda população susceptível, pois com o progresso do processo de diagnóstico, fora possível detectar que o vírus do HIV aumentava de forma significativa, não apenas em homossexuais, mas principalmente entre as mulheres em idade reprodutiva.

Este fato chamou atenção com relação às gestantes, pois também através do avanço na condução do tratamento, a descoberta da soropositividade durante o período gestacional acarretaram preocupações e cuidados imprescindíveis para minimização das chances de transmissão vertical do HIV ao recém-nato. Dessa forma se torna relevante à qualidade na assistência de pré-natal com as devidas orientações quanto ao diagnóstico, tratamento e cuidados com relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana. (CARNEIRO, COELHO, 2010)

Conforme o conteúdo explorado no decorrer do estudo o problema a ser discutido é justamente o conhecimento das gestantes seguidoras de múltiplas religiões, frente aos exames de protocolo do pré-natal com especificidade a sorologia para HIV. Pois se acredita que diante as múltiplas culturas religiosas presentes no território brasileiro podem influenciar na posição das gestantes frente à realização do exame Anti-HIV.

Desta forma, o presente estudo explana a conduta do enfermeiro perante o aconselhamento realizado durante o exame Anti-HIV na consulta de pré-natal. E quando se trata do multiculturalismo religioso, o profissional deve ser cauteloso, pois é preciso que exista um conhecimento em torno das religiões para que não ocorra divergência com relação às doutrinas e a assistência prestada as gestantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a importância do aconselhamento do enfermeiro frente à testagem Anti-HIV diante ao multiculturalismo religioso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais exames realizados durante o período pré-natal protocolado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a importância da realização da testagem anti-HIV;
- Discorrer sobre o multiculturalismo religioso no ambiente nacional.
- Destacar a importância do aconselhamento do enfermeiro antes da realização do teste, assim como na devolutiva do resultado.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória, sobre a importância do aconselhamento realizado pelo enfermeiro diante da realização do exame protocolo anti-HIV e perante a diversidade religiosa existente no território brasileiro que pode contribuir ou não para a realização deste exame. O presente estudo foi realizado por meio de consulta de livros e artigos científicos escolhidos através das bases de dados Scientific Electronic Librari (Scielo), Sistema Integrado de Bibliotecas (SIBI), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), no período de Setembro de 2016 a novembro de 2017. A pesquisa nos bancos de dados foi utilizada terminologias cadastradas nos Descritores de Saúde como Aconselhamento; HIV (Síndrome da Imunodeficiência Humana); Religião.

Foram identificados 91 publicações sendo 85 em português, 2 em inglês e 4 em espanhol. Após a leitura do resumo das 91 publicações foram excluídos os que não contribuíram para o objetivo desta pesquisa, sendo assim, aqueles que denotavam a uma religião específica como uma crença absoluta, artigos que traziam denotações malignas as religiões de matriz africana e os que não apresentavam a importância do enfermeiro perante o aconselhamento diante da realização da testagem anti-HIV. Sendo assim foram utilizados vinte e cinco artigos científicos publicados em revistas, sendo dois em línguas estrangeiras, quatro livros e oito manuais do Ministério da Saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DO DESCOBRIMENTO AO NEOPENTECOSTALISMO

Vivemos em um país multicultural, mas para introduzir essa pluralidade, se faz necessário falar um pouco do descobrimento do Brasil, bem como de seus colonizadores.

Em 1500 Pedro Alvares Cabral é nomeado para liderar a expedição as Índias, mas segundo a história, após sua frota passar a Ilhas de Cabo Verde sofre um desvio de rota, assim tempos depois acabou ancorando em Porto Seguro, desta forma dá-se os primeiros relatos sobre a descoberta do novo mundo. Após a descoberta das terras que viria ser brasileira, Cabral enviou alguns navios para Portugal comunicando a corte portuguesa. Juntamente com Cabral ancorou europeus que trouxeram consigo padres, assim relata os primeiros sinais da chegada da religião ao território brasileiro, sendo a Igreja Católica Apostólica Romana, como a principal instituição religiosa. (FAUSTO, 1995)

Após a chegada dos europeus, perceberam a existência de uma população nativa homogêneos culturalmente, espalhados ao longo da costa e da bacia dos rios Paraná-Paraguai. Com a colonização europeia, os padres foram associados aos xamãs, que iria curar e profetizar abundância em relação às terras. Diante deste contexto os portugueses tinha interesse não somente na economia, mas também em dissipar os ensinamentos da Igreja Católica naquele lugar, através da catequização dos Índios. (FAUSTO, 1995)

Diante os interesses econômicos, perceberam a existência de uma árvore resistente de coloração vermelha, podendo ser utilizada na confecção de móveis e corantes. Desde então o Pau-Brasil, assim chamado começou a ser extraído mediante a realização de troca com os índios. A extração do Pau-Brasil antes realizada por índios passou a ser realizadas por escravos traficados de várias partes da África. Com os escravos veio também à cultura que envolve a culinária e religião. Desta forma, na busca de novas oportunidades, imigrantes de muitos países buscaram novas oportunidades no Brasil. (FAUSTO, 1995)

Devido este fato, o campo religioso no Brasil obteve uma aparição de novas denominações religiosas, no qual muitas delas apresentavam forte propensão

doutrinal como as religiões já estabelecidas no país. Esta abertura religiosa contribuiu para que estabelecesse o multiculturalismo religioso no país.

Segundo Gobatz (2015), multiculturalismo dá-se diante a convivência pacífica entre diversos povos, onde não há um único grupo, mas sim uma aglomeração harmoniosa da diversidade cultural dentro de um mesmo ambiente. Perante isso, há uma mistura de visões e valores pertencentes a cada grupo, pois multiculturalismo não seria a separação dos espaços pertencentes a cada grupo, mas a união de diversidades, que pode acarretar no bem comum como o respeito em relação às diversidades étnicas, religiosas, raciais e sexuais.

Devido o Brasil ser um país miscigenado não poderia se diferente com relação ao multiculturalismo/ ou pluralismo religioso. Deste modo, por existir diversas etnias convivendo num mesmo território, cada povo traz consigo um passado histórico que remete a cultura de seu país de origem. Este episódio contribuiu para uma expansão de diversas denominações religiosas no território brasileiro. Sendo assim, as influências religiosas que movimentam o território brasileiro dá-se pelo movimento pentecostal, movimento neopentecostal, religiões de matriz africana como o candomblé e umbanda, catolicismo (movimento carismático), reforma protestante, adventistas, hinduísmo, budismo, entre outros. (GONDIM, 2011).

Embora se tratando de um país heterogêneo em relação à cultura religiosa, existe o que chamamos de intolerância religiosa, principalmente quando envolvem as religiões de origem africana, pois as mesmas sofrem constante repúdio, por ser politeísta e apresentar em seus cultos oferendas aos seus deuses, sendo interpretados como demônios por outras denominações religiosas. (SILVA, 2007)

Portanto deve-se existir entre os religiosos a tolerância, pois num país globalizado a pluralidade religiosa acaba tornando-se uma característica do país, sendo assim, caberia a cada vertente religiosa atuar dentro de seu âmbito, respeitando os limites entre o tolerável e o intolerável, pois a religião refere-se a uma sociedade livre que não se deve impor autoridade aos seus seguidores. (GONDIM, 2011)

4.1.1 Pentecostalismo

Para compreender melhor as religiões que fazem parte do cenário brasileiro, nos próximos tópicos serão expostas as denominações religiosas que ganharam espaço no país, depois da igreja Católica.

Na época da colonização a igreja Católica ancorou no Brasil juntamente com os europeus, se tornando a religião universal daquela época. O catolicismo difundido no Brasil obteve força e construiu uma aliança com o Estado, assim a igreja passou a executar tarefas de governo e o Estado pôde influenciar nas escolhas dos membros do clero religioso, com isso a Igreja passou a associar-se a vários escândalos políticos. Sendo assim, por volta do século XIX quando o Brasil passou a ser República Federativa do Brasil a Igreja foi desmembrada do Estado e perdeu sua influência perante o governo. (FAUSTO, 1995)

O protestantismo chegou ao Brasil durante o período colonial com a invasão dos franceses e holandeses. Este fato gerou grande reação entre os portugueses, pois juntamente com a igreja católica lutavam contra a reforma, ou seja, o desejo de suprimir o avanço do protestantismo no mundo. Devido à ocorrência dos escândalos políticos enfrentados pela igreja católica, acarretou no enfraquecimento de seus adeptos, onde contribuiu para o protestantismo instalar-se no país. (MATOS, [s.a])

Dentre as reformas protestantes no Brasil o seguimento pentecostal tem ganhado força e difundido seus ensinamentos no país.

A onda Pentecostal teve início em meados do século XX nos Estados Unidos, desde então vem conquistando diversos territórios no mundo, sendo no Brasil a segunda maior congregação de religiosos. (MARIANO, 2004).

Segundo Matos (2016), Paul Freston dividiu o pentecostalismo em três ondas, conforme as implantações dos templos.

A primeira onda iniciou-se em 1910 quando o italiano Luigi Francescon instituiu a Congregação Cristã e posteriormente em 1911 os suecos Vingren e Daniel Berg fundaram a Igreja Assembleia de Deus, essas duas congregações prevaleceram no campo pentecostal brasileiro por quase 40 anos até a segunda onda pentecostal começar por volta da década de 1950, onde o campo pentecostal fracionou-se dando origem a outras congregações, sendo elas enfocadas na cura divina. (MATOS, 2016)

Em conformidade com Matos (2016) a terceira onda pentecostal começou no final da década de 1970 e conquistou muitos adeptos advindos de outras congregações dando início ao “pluralismo religioso” (Negrão, 2008), ou seja, iniciou-

se um trânsito religioso. A terceira onda também conhecida como o novo pentecostalismo obteve traços de modernização, pois teve abertura nos rádios e televisão mostrando aos telespectadores o poder de cura, as manifestações espirituais, exorcismo e principalmente a conquista de bens conhecida como teologia da prosperidade. Esses pilares regem o novo pentecostalismo que esta em constante inovação, assim aumentando os adeptos a nova onda pentecostal.

4.1.2 Neopentecostalismo

O neopentecostalismo surgiu em meados dos anos de 1970 e obteve grande repercussão nos anos seguintes. Essa nova onda pentecostal ganhou grandiosos templos, os principais são: Universal do Reino de Deus (1977), Comunidade Evangélica Sara Nossa Terra (1976), Renascer em Cristo (1986), Internacional da Graça de Deus. (Mariano, 2004)

Diante da influência dos grandiosos templos e da visibilidade, o novo pentecostalismo vem ganhando muitos participantes ativos por tratar-se basicamente da teologia da prosperidade e por demonstrar os grandiosos milagres ocorridos na vida dos que seguem seu dogma, isso ocorre através da abertura de propaganda em televisão aberta ou programas de evangelização. Dentre todas as crenças essa nova onda que vem ganhando muitos seguidores, por ter uma mística diferenciada. Outra característica que chama atenção é por ser considerada uma doutrina mais liberal do ponto de vista comportamental com relação ao pentecostalismo, pelo fato de não impor vestimenta, a permissão para o uso de cosméticos, práticas de esportes, ritmos musicais, mas é vedado o consumo de álcool e drogas, sexo extraconjugal e homossexual. (MARIANO, 2004).

Nesse contexto de proibições, ira-se falar da figura da mulher perante os textos bíblicos, externando que a mesma fora criada a partir de uma ordem divina, onde foi posta a crescer e multiplicar-se. (FILHO, 2011)

A representação feminina na Bíblia reflete no modelo de mulher ideal nos tempos atuais trazendo Maria como exemplo de dedicação, amor e também a pureza e o sexo era baseado para a reprodução. (FILHO, 2011).

Segundo o texto bíblico a mulher ideal é

Quem poderá encontrar a mulher forte? Ela vale muito mais do que pérolas. Seu marido confia nela e não deixa de encontrar vantagens. Ela traz para ele a felicidade e não a desgraça, em todos os dias de sua vida. Ela adquire lã e linho, e suas mãos trabalham com prazer. Ela é como navio mercante, que importa de longe a provisão. Ela se levanta ainda quando é noite, para alimentar a família e dar ordens as empregadas. Ela supervisiona o andamento da casa e seu alimento é fruto do seu trabalho. Seus filhos para cumprimenta-la e seu marido a elogia: Muitas mulheres são fortes, mas você superou a todas elas. (Provérbios 31: 10-15, 27-29). (BÍBLIA SAGRADA, p. 858).

Reforçando alguns trechos bíblicos traz a mulher também como submissa ao homem é relatado em 1 Timóteo 2: 9-12,

Quanto às mulheres, que elas tenham roupas decentes e se enfeitem com pudor e modéstia. Não usem tranças, nem objetos de ouro, pérolas ou vestuário suntuoso; pelo contrario, enfeitem-se com boas obras, como convêm as mulheres que dizem ser piedosas. Durante a instrução, a mulher deve ficar em silêncio, com toda submissão. Eu não permito que a mulher ensine o homem. (BÍBLIA SAGRADA, p. 1531)

A visão da mulher pura, casta e submissa deve-se a um contexto cultural, intensificado nos costumes religiosos que se agregam tanto entre a modernidade quanto aos séculos passados. (REYES, 2015)

4.1.3 Religiões de matriz africana

O Candomblé é a religião dos orixás e de outras divindades africanas que consolidou no Brasil no século XIX que chegou ao país através dos escravos africanos e perpetuou através de seus descendentes, então denominados afro-brasileiros. (PRANDI, 2004 *apud* Bastide 1945, 1971, 1978).

Somente no século XX foi formada a nova religião de origem africana no país a qual se cogitava ser a religião universal afro-brasileira (PRANDI, 2004 *apud* Camargo 1961), com isso a Umbanda transitava entre os orixás do candomblé e a doutrina católica. Contudo a religião afro-brasileira mostrara-se crescente dentro do território brasileiro, logo após sua ascensão houve um declínio no número de seguidores, sendo eles se assumindo católicos ou espíritas devido às religiões transitarem entre os meios religiosos distintos. (PRANDI, 2004)

4.2 SEXUALIDADE X RELIGIÃO

A sexualidade e a igreja sempre estiveram ligadas, pois a igreja desde os tempos remotos obtinha controle sobre o casamento, principalmente com relação ao sexo, onde a castidade era símbolo de pureza perante a igreja, mas no século XX com a revolução feminista houve uma busca contrária ao que a igreja pregava, pois a revolução propagava a liberdade e autonomia da mulher.

Por volta do século XII quando o sexo tornou-se um ritual sagrado do matrimônio, as questões sexuais tomaram grandes proporções na vida do casal com a interferência direta da Igreja Católica. Deste modo a entidade sagrada passou a monopolizar a atividade sexual dos cônjuges, onde depreciava aquilo que chamavam de extravagância conjugal, dentro desse termo existia catalogo de quais posições não poderia ser realizada pelo casal, proibia a masturbação, entre outros. (DANTAS, 2010)

Dentro desse contexto, a premissa era que o privilégio da castidade pudesse ser perpétuo, assim o casamento seria uma forma de amenizar o pecado, purificando o desejo da carne. Conforme exposto a atividade sexual era proveniente após o matrimônio, segundo alguns estudos algumas religiões relacionava o sexo a reprodução, no qual a figura da mulher comportava-se de modo submissa ao marido. (DANTAS, 2010)

Segundo Meneses e Santos (2013), no universo religioso a vida sexual antes do matrimônio é considerado pecado e rege penitência aos que são pegos em fornicação. A abstenção do sexo é influenciada pela doutrina eclesiástica que se manifesta na vida de seus participantes, que segue como um conjunto de normas e regras a serem seguidas para viver longe das tentações que podem levar ao pecado.

Segundo Dantas (2010), com a imposição direta da Igreja Católica onde o sexo era velado e monopolizado, houve uma virada dos modos e pensamentos que obteve grande dimensão no século XX, que permitiu a luta pela liberdade feminina, através do movimento feminista que buscava ampliar os direitos das mulheres em todas as dimensões na sociedade, assim Beauvoir (1949) afirma que as mulheres buscavam desempenhar seu papel na história, através da sua autonomia econômica, comportamental, social enquanto seu gênero. Desde então as lutas perpetua-se, assim tomando intensidade que existe até os dias atuais.

Dentre as vertentes do feminismo, o presente estudo tende a abordar as questões da autonomia feminina perante o próprio corpo. Segundo Verona (2014), a

iniciação da vida sexual nos tempos modernos esta acontecendo precocemente, pois se trata de uma prematuridade à vida adulta, este fato pode gerar sérios transtornos a saúde reprodutiva das adolescentes que se encontra entre a faixa etária de 13 á 15 anos. Dentro deste cenário ocorre o sexo desprotegido que pode gerar uma gravidez indesejada e infecções transmitidas durante o ato sexual desprotegido como HIV, sífilis, hepatites virais B e C entre outras.

Como dito anteriormente, as lutas femininas buscavam a autonomia sobre o corpo, com relação à vestimenta, comportamento social e sexual. Este fato proporcionou numa demanda de mulheres infectadas por doenças sexualmente transmissíveis.

No entanto Ferreira, Favoreto e Guimarães (2012), mostram que a religiosidade que se conceitua como “disposição ou tendência à religião ou coisas sagradas” (Dicionário Aurélio), ajudou no processo saúde-doença dos portadores do vírus HIV, denotando a fé e como contribuiu na aceitação e no fortalecimento. No entanto existe um depoimento de um participante membro de religião neopentecostal que demonstra a insatisfação com a comunidade por não ter apoio, pois eles acreditam que a doença é a ação do diabo na vida das pessoas e que o livramento ocorre por meio de muitas orações ou o exorcismo. (MARIANO, 2004)

“A igreja, depois que eu tive este problema, não me apoiaram, não me acolheram, não corresponderam às minhas necessidades. A minha ideia era: larguei o rapaz, a bebida, larguei tudo por Jesus, porque então ele ia tirar minha vida agora? Eu acreditava que só minha fé ia me salvar” (FERREIRA, FAVORETO E GUIMARÃES 2012, p. 06).

Diante o relato é possível compreender que a espiritualidade contribuiu no processo de aceitação e encorajamento. Desse modo pode-se conceituar espiritualidade “a vida segundo o Espírito de Cristo” ou “experiência de Deus no seguimento de Jesus Cristo” (MILLEN, 2012, p. 130). No processo saúde-doença a espiritualidade materializa-se como um vínculo que une o mistério e a figura humana num processo profundo de sua existência, pois existe uma busca elevada pela cura através da vivência espiritual. (MILLEN, 2012, p.137).

4.3 CONTEXTOS HISTÓRICOS DO HIV

Abordaremos à trajetória do Vírus da Imunodeficiência Humana no Brasil e como a doença modificou aos longos dos anos o grupo de pessoas atingidas pelo vírus. Destacaremos os meios de infecção pelo vírus, como é realizado o diagnóstico e o tratamento.

Os primeiros indícios do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no Brasil ocorreram durante a década de 1980 quando houve um aumento expressivo de casos confirmados. Sendo o maior grupo atingido os homens bissexuais e homossexuais (CARNEIRO, COELHO 2010), segundo Santos e Okazaki (2012), esses parâmetros têm sofrido mudanças, pois antes eram caracterizados por jovens saudáveis homossexuais ou usuários de drogas que compartilhavam seringas.

O conceito sobre o grupo populacional atingido modificou com o tempo, o que era predominantemente uma doença entre os homossexuais e bissexuais começou a invadir o universo feminino, sendo essas mulheres infectadas em idade reprodutiva, através da relação monogâmica e aquelas que possuem mais de um parceiro. (ARRUDA et. al., 2016)

O vírus do HIV pode estar presente no sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno por pessoas infectadas. A transmissão ocorre através da relação sexual desprotegida, transmissão vertical (mãe para filho) e compartilhamento de seringas. (BRASIL, 2015)

O diagnóstico é realizado por meio de testes rápidos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por exames laboratoriais, sendo o mais utilizado o Elisa (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay), por tratar-se de um exame de alta sensibilidade possibilitando a detecção combinada de anticorpos e antígenos, reduzindo o período de tempo para constatar o diagnóstico. (Brasil, 2013)

No atual momento estão utilizando teste Elisa de 4º geração, porque consegue identificar os casos recentes de contaminação por HIV, esse teste possibilita detectar o antígeno p24 (proteína viral que envolve e protege o ácido nucleico e enzimas de replicação do vírus) e os anticorpos anti-HIV. Esse exame por ter formato de 'sanduíche', consegue alcançar todas as imunoglobulinas contra as proteínas recombinantes do vírus. Contudo, logo após o resultado do exame Elisa se faz necessário à realização de teste confirmatório, podendo ser Western blot - WB, Imunoblot - IB ou Imunoblot Rápido – IBR, porque algumas pessoas podem apresentar carga viral de nível indetectável em exames moleculares. (BRASIL 2013)

O tratamento é realizado através de antirretrovirais, onde é realizada a união de três medicações sendo eles Tenofovir 300mg, Lamivudina 300mg e Efavirenz 600mg compactados em um único comprimido. Desta forma é preciso um acompanhamento integral com o paciente para retardar a evolução da doença. (BRASIL, 2015)

Portanto o tratamento tem o intuito de prolongar e dar qualidade de vida ao portador do vírus HIV, reduzindo a carga viral e melhorando o sistema imunológico. (BRASIL, 2010)

4.3.1 Agente etiológico

Neste tópico vamos descrever como o HIV realiza seu processo de multiplicação no corpo humano de forma objetiva e simples para melhor compreensão do leitor.

Existem dois tipos de vírus em circulação sendo HIV-1 e HIV-2, ambos fazem parte da família do Lentiviridae, no entanto em território brasileiro somente o HIV-1 encontra-se em circulação no Brasil. Neste caso o vírus necessita de uma enzima chamada transcriptase reversa para multiplicar-se para que possa ocorrer a transcrição do RNA viral para uma cópia do DNA do hospedeiro. O vírus necessita de um meio a base de glicose para sua sobrevivência, já que fora do corpo é inativado devido aos fatores físicos e químicos. (BRASIL, 2009)

O vírus do HIV possui tropismo pelas células Linfócitos T e seu receptor CD4. Após algum tempo da exposição ao vírus, inicia a fase aguda em que o paciente começa apresentar alguns sintomas de infecção viral, mas não se apresenta específico para HIV. Nesta fase há uma alta carga viral replicando-se com maior possibilidade de transmitir o vírus. (BRASIL, 2015) Pois nesta fase ele apresenta-se como de uma virose, porque os principais sintomas que costumam aparecer são: febre, perda de peso, náuseas, mialgia, cefaleia entre outros. Os sintomas duram em média de 14 dias. (BRASIL, 2009)

Mediante isso, sucedendo a fase aguda começa um período assintomático em que o vírus continua se replicando, mas ocorre uma diminuição da imunidade, quando o organismo passa a se tornar susceptível a infecções oportunistas, passando a desenvolver a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). (BRASIL, 2015). Diante do fato, o sistema imunológico apresenta-se

imunodeprimido, alguns patógenos instalam-se no corpo do hospedeiro causando danos a saúde, sendo eles:

- Vírus: herpes simples, citomegalovírus;
- Fungos: candidíase, pneumocistose;
- Bactéria: *Streptococcus pneumoniae*;
- Protozoários: toxoplasmose. (BRASIL, 2009)

No subitem a seguir abordaremos o preconceito aos soropositivos devido ao desconhecimento com relação ao vírus e a doença, pois como não havia tratamento e pouco se sabia sobre a patologia, este episódio sucedeu em uma alta taxa de mortalidade. E justamente este fato contribuiu em relação ao estigma e medos que cercavam a população infectada pelo vírus.

4.3.2 Estigma da doença em relação às minorias

Segundo Almeida e Labronici (2007), desde que o vírus HIV ganhou proporção em meados dos anos 80, houve alta taxa de mortalidade que gerou na época intolerância com os portadores do vírus. Desse episódio a doença é cercada de estigmas, preconceito e medo.

Desde que a sexualidade tomou proporção nas mídias sociais houve um excesso de informações relacionando o HIV/AIDS aos homossexuais, pois os primeiros casos identificados eram em homoafetivos, esses casos geraram analogia entre a prática sexual e a doença. (OLIVEIRA, COSTA, 2007 *apud* Galvão, 2000).

O portador do HIV era visto como indigno pela sociedade, já que foge dos padrões morais impostos. As pessoas mais afetadas são as minorias que por vezes preferem manter-se no anonimato, por conta do medo de sofrer reprovação, assim omitindo sua sorologia e por algumas vezes não procurando o serviço de saúde para estar iniciando o tratamento. (ALMEIDA, LABRONICI, 2007)

Conforme Oliveira e Costa (2007), neste contexto regrado por discriminação e preconceito reflete a conduta imposta pela sociedade em que os soropositivos estão inseridos relevando ainda o desconhecimento referente à contaminação pelo vírus. Diante deste cenário envolvido de preconceito em que os portadores se encontram, pode acarretar um sofrimento profundo, sendo assim, interferindo na vida afetiva, profissional.

4.4 EXAMES PROTOCOLOS DURANTE O PRÉ-NATAL

Como descrito anteriormente sobre o preconceito sofrido pelos portadores de HIV e a interferência que isso causa em sua vida, assim também fazemos referência a gestante com sorologia positiva para HIV, pois no processo da gestação tanto o corpo como a mente passam por um processo de mudanças e quando constado um teste positivo para HIV, esta gestante passa a ser acompanhada e assistida de forma integral por uma equipe multiprofissional durante o pré-natal caracterizado como de alto risco, assim dando suporte a mesma e reduzindo as possibilidades de ocorrer transmissão vertical. Neste ponto iremos enfatizar os exames que são exigidos pelo Ministério da Saúde durante a consulta do pré-natal, principalmente na realização da testagem Anti-HIV no qual o presente estudo prioriza.

Durante o período gestacional a mulher tende a passar por muitas transformações sendo-as físicas, psicológicas e sociais, sendo própria da gestação. Compreendendo que nesta fase acarreta algumas alterações para mulher, se faz necessário um atendimento humanizado, acolhedor e constante durante o pré-natal que proporcionará uma assistência voltada para o binômio. (CIARI, ALMEIDA, 1972)

A realização do pré-natal é essencial para que haja uma gestação segura, as consultas que podem ser conduzidas pelo profissional enfermeiro ou médico. Esta prática exige acolhimento com a gestante e seu acompanhante. Durante as consultas são classificados os riscos e condutas que devem ser seguidas. Ainda na primeira consulta será realizado a anamnese, exame físico e prescrição de exames. (BRASIL, 2010)

Perante o contexto exposto, a assistência de pré-natal realizada pelo enfermeiro faz referência na redução da mortalidade materna e do conceito, visto que durante a realização do pré-natal pode ser identificado através de exames algumas patologias e consecutivamente a realização do tratamento ou controle a fim de reduzir possíveis complicações na gestação e prevenir transmissão vertical. No entanto, essa descoberta referente à patologia é estabelecida através dos exames protocolados pelo Sistema Único de Saúde. (Barreto et. al., 2013)

Deste modo o ministério da saúde preconiza a realização de dez exames durante o pré-natal para detectar possíveis infecções na gestante, sendo constatado, imediatamente deve-se iniciar o tratamento para não gerar danos ao feto. Os exames são:

- Hemograma completo;
- Tipagem sanguínea;
- Fator RH;
- Sorologia para sífilis (VDRL);
- EAS;
- Glicemia em jejum;
- Sorologia hepatite B (HBsAg);
- Teste anti-HIV;
- Fezes;
- Toxoplasmose. (BRASIL, 2016).

A realização dos exames solicitados é importante devido algumas patologias aparecerem assintomáticas durante um período de tempo. Mas o presente estudo tende a abordar a testagem anti-HIV na consulta de pré-natal realizado pelo enfermeiro.

A realização da testagem anti-HIV é de extrema importância durante o pré-natal, o teste rápido deve ser realizado durante o primeiro, segundo e no terceiro trimestre de gestação, pois assim proporciona um controle diante a sorologia e reduz a possibilidade de ocorrer à transmissão vertical do vírus. (BRASIL, 2010)

Quando constatado uma gestante portadora do vírus HIV, a gestação passa a ser considerada de alto risco e necessita de um acompanhamento no pré-natal, parto e puerpério. Esta assistência tem o intuito de reduzir a carga viral e as chances de transmitir o vírus para o filho, garantindo assim qualidade na atenção ao binômio. (ALMEIDA, LABRONICI, 2008)

De acordo com o Protocolo 076 conduzido pelo Pediatric Aids Clinical Trial Group (PACTG 076), a medicação com antirretroviral deve iniciar a partir da 14ª semana de gestação, sendo que entrando em trabalho de parto deve ser AZT endovenosa na gestante garantindo a baixa carga viral, após o parto o recém-nascido deverá receber AZT via oral durante as 6 primeiras semanas de vida. (BRASIL, 2010)

Por tratar-se de um teste delicado o profissional deve realizar o correto aconselhamento a gestante antes e após a testagem anti-HIV, mas para que isto ocorra é necessário que exista uma comunicação efetiva entre enfermeiro-paciente. Precisamente será apresentado este assunto no próximo tópico.

4.5 ACONSELHAMENTOS ANTES E APÓS TESTAGEM

Para a realização da consulta de pré-natal o enfermeiro é adotado de conhecimento técnico-científico para dispor de uma assistência humanizada e integral, assim podendo atender a cada paciente individualmente a suas necessidades. Principalmente no aconselhamento diante a testagem anti-HIV devido aos estigmas e medos que a sorologia pode ofertar a gestante

A comunicação entre profissional e paciente é imprescindível durante a realização da sorologia para HIV, pois diante dos resultados o profissional de saúde utiliza desta ferramenta para orientar conforme a situação de cada paciente. Contudo é preciso entender que a comunicação é um processo de interação interpessoal que possibilita transmitir mensagens, sentimentos e emoções. (SILVA, et, al 2000)

O processo de comunicação remete a um conjunto de distintas informações que podem ser caracterizadas de forma verbal que se estende desde a escrita até a fala como forma de diálogo. Dentro desse contexto a linguagem não verbal é outra forma de comunicação que utiliza de símbolos, códigos e outras figuras para manter contato com outro individuo. (FELICÍO, 2009)

Habitualmente o enfermeiro utiliza destas formas de comunicação no local de trabalho sendo relação enfermeiro-paciente ou enfermeiro-equipe, pois a comunicação é o instrumento para desenrolar das atividades diversas incumbidas ao enfermeiro. (SILVA, et. al 2000)

No processo de enfermagem a comunicação estabelece elo entre enfermeiro-paciente, através dela é possível descobrir os anseios em relação à patologia e o processo de hospitalização do paciente, assim considerar esses pontos para traçar uma estratégia que poderão suprir a necessidade do paciente de forma individualizada. No entanto a interação interpessoal enfermeiro-paciente permite que haja redução em possíveis consequências que podem interferir na recuperação deste paciente. (MAFETONI, HIGA, BELLINI, 2011)

O aconselhamento antes e após a realização do teste faz-se necessário, pois o enfermeiro estará realizando a promoção em saúde e prevenção. Porém quando se trata de gestante o cuidado é relativamente maior, pois existe a possibilidade de transmissão vertical, sendo assim a mãe pode transmitir o vírus ao feto, isto exige

um acompanhamento efetivo durante as consultas de pré-natal e a correta instrução sobre os cuidados a serem tomados pela mãe. (CARNEIRO, COELHO 2010)

O teste rápido para HIV é um dos exames solicitados durante o pré-natal, por este motivo exige do profissional saber realizar o aconselhamento antes do teste, ofertando a gestante todas as informações como forma de contágio, o que significa o resultado do exame e o período de incubação (janela imunológica). Nas informações passadas às gestantes deve-se deixar claro que a contaminação pelo vírus pode ocorrer por outras vias além do ato sexual evidenciando para mesma que a realização do teste é de suma importância tanto para ela como para o feto. Caso a gestante se recuse a realizar o procedimento o profissional deve anotar o evento e respaldar-se através de um documento contendo a assinatura da gestante e testemunhas, alegando que todas as orientações e condutas foram seguidas. (BRASIL, 2010)

Após a realização do teste e a sorologia for negativo o enfermeiro explicará a gestante que ela não foi exposta ao vírus, e aconselha que durante todas as relações conjugais deva fazer uso de preservativo, pois assim evita uma possível contaminação do vírus o qualquer outra infecção que pode ser transmitida durante a relação. Explicar a ela que a cada trimestre será realizado um novo teste. (BRASIL, 2010)

Teste mostrando positivo o enfermeiro não poderá entregar o resultado na mão da paciente, deverá ocorrer uma conversa explicando o resultado e relatar que a mesma será encaminhada para uma unidade de referência com o objetivo de iniciar o tratamento e ter um acompanhamento multiprofissional com o intuito de reduzir as possibilidades de transmissão vertical e suporte à gestante durante esse período. (BRASIL, 2010)

Dentro deste processo deverá ser esclarecido que a gestante irá sentir alguns efeitos colaterais devido aos antirretrovirais e que a mesma sendo portadora do vírus não significa que possui a doença AIDS. A gestante deve ser encorajada a realizar novamente a testagem no próximo semestre da gestação, pois assim será possível observar o retrocesso da carga viral, aconselhar a gestante em relação ao uso do preservativo durante a relação sexual. (BRASIL, 2010)

Devido às diversas doutrinas religiosas encontradas no Brasil pode haver algumas divergências neste processo, portanto cabe ao enfermeiro conduzir a

consulta de enfermagem respeitando a crença, pois neste sentido não existirá evasão aos atendimentos.

CONSIDERAÇÃO FINAL

Dada à relevância sobre o assunto é possível considerar que as primeiras comunidades cristãs advindas ao Brasil ocorreram atreladas a sua colonização com a chegada dos portugueses, deste episódio em diante passou a existir uma mistura de culturas e etnias, através deste seguimento as religiões começaram a ganhar espaço no território e muitos adeptos, dando fim ao monopólio católico da época.

Este contexto fez com que existisse um trânsito religioso intermitente, onde muitas pessoas passaram a transitar entre as crenças em busca da aceitação e do encontro pessoal com Deus. Este fato contribuiu no que chamamos de intolerância religiosa, devido à divergência entre as doutrinas principalmente quando se refere às de matriz africana.

Embora todas as diferenças e divergências que possa existir entres as religiões há um ponto comum entre as mesmas, quando se trata da figura feminina no campo religioso, pois segundo a escritura, a mulher deve seguir pelo caminho da pureza, fidelidade e da servidão. Deste modo algumas religiões tratam com severidade aquelas que desviam deste seguimento imposto desde os séculos passados.

Contudo a igreja diante o século XX percebeu diante si um movimento feminista no qual as mulheres lutavam perante suas escolhas e desejos entre elas com relação ao sexo, ato que antes estava atrelado à igreja perante o sacramento do matrimônio. Contudo devido a essas lutas femininas outro fato ganhou destaque nesta época, foi à descoberta de uma doença incurável para época que se desenvolvia através da contaminação por um vírus conhecido com HIV. Até aquele momento os casos descobertos era inicialmente em homossexuais, mas logo as mulheres passaram a contamina-se e desenvolver a doença AIDS.

A descoberta do HIV durante o período gestacional acarreta em preocupações devido às possibilidades de transmissão vertical do vírus ao binômio, desta forma o enfermeiro é dotado de conhecimentos técnico-científico para aconselhar a gestante sobre a importância do pré-natal, assim ofertando segurança a gestante durante todo o período gestacional e puerpério.

No processo de aconselhamento do enfermeiro, ocorre diante da consulta do pré-natal no qual a gestante deve realizar no mínimo oito consultas estipuladas pelo

Ministério da Saúde, onde o enfermeiro solicita alguns exames protocolos, sendo um deles a testagem anti-HIV que tende a detectar uma possível infecção pelo vírus, este exame deve ser realizado a cada trimestre de gestação. Contudo por tratar-se de um exame preciso é necessário que o profissional esteja capacitado para aconselhar o paciente para um possível resultado positivo como para negativo. Porém este processo só é possível através da comunicação eficiente entre enfermeiro e paciente.

Embora que nos trâmites entre religião e aconselhamento de enfermagem, o profissional deve trilhar perante os limites impostos a religiosidade de cada paciente, no caso de gestantes, cada um carrega consigo conceitos e dogmas adquiridos durante uma vida, pois dependendo da crença, quando surgir algum conflito, o enfermeiro facilitará a resolução do problema.

Portanto diante da pluralidade religiosa o enfermeiro deve estar atento às doutrinas eclesásticas, pois cada ser humano é regido de princípios e muito deles advindos de uma cultura religiosa. Portanto o conhecimento em torno das religiões contribui numa assistência individualizada e sistematizada, de acordo com cada paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. C. R. M.; LABRONICI, M. L. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela historial oral. Rev. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/26.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

ANTUNES, C. M; PAIVA, F. S. V.; Territórios do desejo e vulnerabilidade ao HIV entre homens que fazem sexo com homens: desafios para a prevenção. Rev. **Temas em Psicologia**, 2013, Vol. 21, nº 3. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a19.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2016.

ARRUDA, A. F. S.; HENRIQUE, B. H. A.; TRIGUEIRO, S. V. J; PONTES, A. G. M.; LIMA, R. A. É.; TORQUATO, B. M. I. Desvelando o conhecimento de gestantes soropositivas acerca da transmissão vertical do HIV. Rev. **Reuol Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, abr. 2016. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11085/0>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

BARRETO, N. C., RESSEL, B. L.; SANTOS, C. C.; WILHELM, A. L.; SILVA, C. S.; ALVES, N. C. Atenção Pré-Natal na Voz das Gestantes. Rev. **Reuol Revista de Enfermagem UFPE**. Recife, jun. 2013. Disponível em:<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4355/6376>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

BEAUVOIR, S. O Segundo Sexo, 1949, tradução Sérgio Milliet. 2 ed. Editora: Nova Fronteira, 2009. Rio de Janeiro. Disponível em:<<http://lelivros.love/book/baixar-livro-o-segundo-sexo-simone-de-beauvoir-em-pdf-epub-e-mobi-ou-ler-online/>> . Acesso em: 10 dez. 2017.

BÍBLIA SAGRADA, Edição Pastoral. Brasília, 26 de nov. de 1991, p.858. Acesso em: 20 nov. 2016.

_____, Edição Pastoral. Brasil, 26 de nov. de 1991, p. 1531. Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Brasília-DF, 2015. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58168/pcdt_peg_final_22_03_2017_pdf_75335.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2017.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento das Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF, 2010. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que

vivem com HIV pela Atenção Básica. Brasília-DF, 2015. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/58607/capa_cuidado_integral_01_2016_pdf_20714.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2016.

_____, Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. História da Aids no Brasil 1983-2003. Sociedade civil se organiza pela luta contra a Aids. Brasília-DF, 2015. Disponível em:<<http://www.unesdoc.unesco.org/images/0023/002355/235558POR.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2016.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV. Brasília, 2013. Disponível em:<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_infeccao_hiv.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília-DF, 2009. Disponível em:<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2016.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes. Brasília, 2010. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/consenso_gestantes_2010_vf.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

_____, Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção Básica: Saúde das Mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto SÍrio-Libanês de Estudo e Pesquisa – Brasília, 2016. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf> Acesso em: 10 dez. 2017.

CARNEIRO, S. J. A.; COELHO, C. A. E. Aconselhamento na testagem anti-HIV no ciclo gravídico-puerperal: o olhar da integralidade. Rev. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/031.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016.

CIARI, Jr. C.; ALMEIDA, M. A.P. Elementos de Avaliação do “Risco Gravídico”. Rev. **Saúde Pública**. vol.6 no.1. São Paulo Mar. 1972. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101972000100007>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

DANTAS, A. S. B. Sexualidade, Cristianismo e Poder. Rev. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Ano 2010. Disponível em:<<http://www.revispsi.uerj.br/v10n3/artigos/pdf/v10n3a05.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

FAUSTO, B. História do Brasil. Ed. 2, São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo. Fundação do Desenvolvimento da Educação, 1995.

FERREIRA, C. D.; FAVORETO, O. A. C.; GUIMARÃES, L. B. M. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. Rev. **Interface**, v.16, n.41, p.383-93, abr./jun. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n41/aop2012.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

FILHO, A. L. I. Religião e gênero: o imaginário sobre o lugar da mulher na Igreja neopentecostal. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Ano 2011. Disponível em:<<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/831/1/IRAN%20LIMA%20ARAGAO%20FILHO.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

GOBATZ, C. Religião e Multiculturalismo: o diálogo como categoria central na teologia contemporânea. Rev. **Revista de cultura teológica**. Jul/Dez 2015. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/culturateo/article/view/rct.v0i86.24012>> Acesso em: 08 set. 2017.

MAFETONI, R. R.; HIGA, R.; BELLINI, R. N. Comunicação Enfermeiro-Paciente no Pré-Operatório: Revisão Integrativa. Rev. **Rene** 12(4): 859-865, out.- Dez 2011. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/bde-24278>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

MANIA DE HISTÓRIA. **História do protestantismo no Brasil**. Disponível em:<<https://maniadehistoria.wordpress.com/historia-do-protestantismo-no-brasil/>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

MARIANO, R. Expansão pentecostal no Brasil: o caso da Igreja Universal. Ano 2004. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ea/v18n52/a10v1852.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2016.

MARTINI, A.; MARTINS, A. A. Teologia e Saúde: compaixão e fé em meio a vulnerabilidade humana. 1. ed. São Paulo: Paulinas, 2012.

MATOS, S. A, O Desafio do Neopentecostalismo e as Igrejas Reformadas. Ano 2016. Disponível em:<<http://www.mackenzie.br/7090.98.html>> Acesso em: 18 out. 2016.

MENESES, S. F. A.; SANTOS, C. E.; Sexo e Religião: Um estudo entre jovens evangélicos sobre o sexo antes do casamento. Rev. **Clínica & Cultura**, v.II, n.I, jan-jun 2013. Disponível em:<<https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/viewFile/1541/1687>>. Acesso em: 30 set. 2016.

MESQUITA, T. D.; PERUCCHI, J. Não Apenas me Nome de Deus: discursos religiosos sobre homossexualidade. Rev. **Psicologia & Sociedade**, 28(1), 105-114, 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n1/1807-0310-psoc-28-01-00105.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2017.

MUNDO EDUCAÇÃO. **Os Jesuítas no Brasil**. Disponível em: <<http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/historiadobrasil/os-jesuitas-no-brasil.htm>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

NEGRÃO, N. L. Trajetórias do Sagrado. Rev. **Revista de Sociologia da USP**, v. 20, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v20n2/06.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2016.

NETO, C. M. A. A. O Cristianismo. O Direito Canônico. Rev. **Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**. Vol. 105, p. 39-77, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67892>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

OLIVEIRA, C. D.; COSTA, L. T. A zona muda das representações sociais sobre o portador de HIV/AIDS: elementos normativos e contranormativos do pensamento social. Rev. **Psicologia: Teoria e Prática**. Ano 2007. Disponível em: <<http://www.editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/698/417>>. Acesso em: 12 jul. 2017.

PICCININI, A. C.; GOMES, G. A.; NARDI, T.; LOPES, S. R. Gestação e a Continuidade da Maternidade. Rev. **Psicologia em Estudo**, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>>. Acesso em: 09 abr. 2017.

PRANDI, R. O Brasil com ax e: candombl e e umbanda no mercado religioso. Rev. **Estudos Avançados**. Vol. 18, ano 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000300015>. Acesso em: 05 jul. 2017.

REYES, E. E. Entre el discurso religioso y las prácticas de sexualidad femenina en una iglesia pentecostal en Tijuana, México. Rev. **Culturales, época 2**, vol. 3, n m. 2, Jul-Dez de 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/cultural/v3n2/v3n2a1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

SANTOS, F. E.; OKAZAKI, J. F. L. E. Assistência de enfermagem   gestante soropositiva para o HIV. Rev. **Enferm UNISA**, 2012. Acesso em: 30 set. 2016.

SILVA, G. M. L.; BRASIL, V.V.; GUIMARÃES, P. C. Q. C. H.; SAVONITTI, A. R. H. B.; SILVA, P. J. M. Comunica o não verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Rev. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52-58, agosto 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000400008>>. Acesso em: 13 abr. 2017.

SILVA, G. V. Neopentecostalismo e religiões Afro-Brasileiras: significados do ataque aos símbolos da herança religiosa africana no Brasil contemporâneo. Rev. **Mana**, 13(1): 207-236, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132007000100008>. Acesso em: 03 jul. 2017.

PORTAL DO PROFESSOR. **Linguagem verbal e não-verbal**. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/fichatecnicaaula.html?aula=12204>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

VERONA, A. P. Ana; REGNERUS, M. Pentecostalism and premarital sexual initiation in Brazil. Rev. **Revista Brasileira de Estudos de População**. Ano 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000100006> Acesso em: 28 abr. 2017.